Aus der Frauenklinik der Universität Bonn.
Stellvertretender Direktor: Prof. Dr. Haupt.

Übergroße Kinder und Riesenkinder.

Ihr Vorkommen bei den einzelnen deutschen Stämmen.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Rheinischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Bonn.

Vorgelegt am 20. September 1935

von

Karl Rosskopf

aus Münster (Hessen).

Bonn 1936
Anton Brand

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt
mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Bonn.

Referent: Prof. Dr. Haupt.
Korreferent: Prof. Dr. Wagenseil.

Die Literatur über übergroße Kinder und Riesenkinder zeigt deutlich, wie verschieden groß die Zahl der Geburten von übergroßen Kindern und Riesenkindern in den einzelnen Ländern ist. Als übergroße Kinder bezeichne ich diejenigen von 4500—5000 gr und als Riesenkinder solche von 5000 gr und mehr. Man liest in einzelnen Abhandlungen und Berichten, daß die Kinder der Rheinländer klein seien, kleiner als die Kinder der Bayern. Eine Statistik der Bonner Universität, welche ich ausgearbeitet habe, zeigt, daß gerade das Umgekehrte der Fall ist. Von 20,000 Geburten aus den Jahren 1914—1934 sind 1724 Kinder mit einem Gewicht von 4000 gr und mehr zu verzeichnen, was einem Prozentsatz von 8,62 % entspricht. Zieht man nun die entsprechenden Zahlen von München heran = 5,7 % ± 0,29 % (D = 2,9 %) aus den Jahren 1859—1879 nach von Hecker und = 3,4 % ± 0,27 % (D = 5,2 %) nach Eltze, so sieht man daraus, daß hier in Bonn ungefähr 2mal so viel Riesenkinder vorkommen als in Bayern.

Tabelle I

Verfasser	Ort der Beobachtung	Zahl der Jahre	Zahl der Geburten	Ries.-Kinder	%
v. Winkel	Dresden 1872—1883	12	12378	342	2,8
v. Winkel	München 1884—1900	17	16358	565	3,5
Hecker	München 1859—1879	21	12028	616	5,7
Eltze	München	10	10523	353	3,4
Ettinghaus	Berlin	7	13112	510	3,9
Enge	Leipzig	17	17533	821	4,7
Gossran	Marburg	35	8408	285	3,4
Issmer	Dresden	12	12303	243	3,2
Fuchs	Kiel	8	2200	185	8,3
Jacoby	Mannheim 1887—1904	18	6976	409	5,9

Tabelle I (Fortsetzung)

Verfasser	Ort der Beobachtung		Zahl der Jahre	Zahl der Geburten	Ries.-Kinder	%
Oyamada	München	1885—1910	25	34859	936	2,7
Starcke	Dresden	1884—1903	20	34000	1166	3,4
Hassan-Dschalaljanz	Jena		19	3865	166	4,3
Förster	Hamburg		18,5	17438	1105	6,4
Wencke	Breslau	1911—1918	7	11201	521	4,6
Köster	Bonn	1893—1907	14	8598	411	4,8
Verfasser	Bonn	1914—1934	20	20000	1724	8,6

Nachfolgende Tabelle II zeigt eine Übersicht über die verschiedenen Gewichtsstufen der Bonner Riesenkinder:

Tabelle II

Geburten	Riesenkinder	%	Zahl der Fälle nach Gewichtsstufen 4000—4250	4250—4500	4500—4750	4750—5000	5000— gr 5250
20000	1724	8,62	1053	411	153	58	34
Prozent:			5,27	2,55	0,77	0,29	0,17

	5250—5500	5500—6000	6000 gr. u. m.
	7	4	4
Prozent:	0,035	0,02	0,02

Aus der Tabelle I geht hervor, daß die Frequenz in verschiedenen Gegenden Deutschlands verschieden groß ist. Der Unterschied 3,8 ± 0,3 % zwischen den Bonner Zahlen, (4,8 % bzw. 8,6 %) läßt sich wahrscheinlich dadurch erklären, daß erstens das Geburtsgewicht nach dem Krieg allgemein etwas gestiegen ist und daß außerdem der Diabetes mellitus der Mütter, der einen gewissen Einfluß auf das Geburtsgewicht haben soll, zugenommen hat. Die hohe Schwankungsbreite von Dresden und München auf der einen und Kiel und Bonn auf der anderen Seite — in allen diesen Fällen sind die Differenzen (D)

zwischen den %-Angaben statistisch gesichert (D 3 m D) — ist so auffallend, daß die Ergründung der Ursuche dieser Erscheinung wohl berechtigt erscheint.

Jacoby führt den niedrigen Prozentsatz von Dresden auf den Einfluß der Rachitis zurück, die in Sachsen besonders häufig vorkommen soll.

Andere Autoren, wie Hübner, Schroeder und Issmer, führen diese Schwankungen auf den Einfluß der Rassenverhältnisse zurück, insofern, als bei einem graziler gebauten Volksstamm naturgemäß weniger große Kinder geboren werden, als bei einem robust entwickeltem. Nach der Ansicht Schroeders sind zum Beispiel die Kinder der Rheinländer leichter und kleiner als diejenigen der Altbayern. Auch Issmer stellt die Rheinländer an letzte Stelle.

Vergleicht man nun aber die Zahlen der übergroßen Kinder von München und Bonn miteinander, so sieht man, daß gerade das Umgekehrte der Fall ist. Prozentual steht Bonn an erster Stelle.

Wie läßt sich dies nun erklären? Die meisten Frauen stammen von der Umgebung Bonns, also vom Lande und man muß dementsprechend daran denken, daß auch der Einfluß von Stadt und Land eine wichtige Rolle spielt.

Wenn nun München prozentual viel niedriger steht als Bonn, was nach obengenannten Autoren nicht der Fall sein dürfte, so mag hier sowohl der Einfluß der Stadt sich geltend machen als auch vielleicht der große Biergenuß der Münchner.

Auch die Konstitution der Eltern muß hier in Betracht gezogen werden. Fast alle Riesenkinder stammen von großen kräftigen Frauen ab, von denen sich die meisten in einem guten Ernährungszustand befinden. Gerade die letztere Tatsache soll sich günstig auf die Entwicklung des Gewichtes der Kinder auswirken.

Als ein weiteres ätiologisches Moment für die Entwicklung großer Kinder wird fast von allen Autoren das Alter der Mutter bei der Geburt und die Anzahl der vorausgegangenen

Schwangerschaften angegeben. Hecker hat z. B. eine Gewichtszunahme der Kinder mit zunehmender Zahl der vorausgegangenen Schwangerschaften nachgewiesen.

Einen Überblick über die Alterstufen der Mütter zeigt Tabelle III, in welcher auch die Resultate anderer Autoren vermerkt sind.

Tabelle III

Alter der Mutter	Zahl	%	Verfasser: Hübner	Ettinghaus	Förster	Jacoby	Starke	Wenke
14–15 Jahre	2	0,12	0,1	0	13,6	0,24	0	0,19
16–20 „	126	7,31	16,3	12,32		2,18	8,44	10,7
21–25 „	469	27,2	39,4	33,19	31,3	19,58	32,15	31,09
26–30 „	474	27,49	22,3	25,47	26,1	29,58	28,83	23,8
31–35 „	320	18,56	11,2	17,33	13,1	21,52	15,42	16,3
36–40 „	232	13,46	7,3	9,6	12,2	18,09	12,46	12,6
41 u. mehr	100	5,86	3,4	2,09	3,5	6,36	2,7	5,1

Tabelle IV

Vergleich mit 1000 Normalgeburten aus dem Jahre 1933:

Alter der Mutter	Zahl	%	Verfasser: Hübner	Ettinghaus	Jacoby	Starke	Wenke
14–15 Jahre	1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
16–20 „	126	12,6	27,4	23,44	6,4	18,5	15,7
21–25 „	316	31,6	46,5	41,0	35,4	47,2	38,3
26–30 „	286	28,6	14,0	21,9	30,7	18,0	25,6
31–35 „	160	16,0	8,1	8,85	16,1	11,0	11,7
36–40 „	88	8,8	3,1	3,95	8,3	4,1	5,8
41–46 „	23	2,3	0,7	0,76	3,0	1,1	2,8

Aus Tabelle III und IV ist klar zu ersehen, daß das Alter der Mutter einen bestimmenden Einfluß auf die Entwicklung von Riesenkindern hat. Bei einem Alter von über 30 Jahren wird die Prozentzahl der Mütter von Riesenkindern größer, als bei Normalgeburten, während bei einem Alter von 14—30 Jahren das Umgekehrte der Fall ist.

Von sehr wesentlicher Bedeutung ist auch die Wiederholung der Schwangerschaft. Hecker sagt: Jedes Produkt einer späteren Schwangerschaft übertrifft an Gewicht und Länge die ihm vorausgegangenen. Auch bei unserem Material läßt sich der Einfluß der mehrfachen Schwangerschaft bestätigen, wie Tabelle V lehrt.

Tabelle V

Zahl der vorausgegangenen Schwangerschaften.

Para	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Zahl d. Fälle	573	483	238	140	91	48	36	43	19	16	13	8
%	33,24	28	13,9	8,12	5,26	2,76	2,09	2,5	1,1	0,90	0,75	0,46

Para	13	14	15	16	17	18
Zahl der Fälle	8	4	/	1	1	2
%	0,46	0,24	0	0,06	0,06	0,12

Fassen wir aus dieser Tabelle die Zahlen der Vielgebärenden und die der Mehrgebärenden zusammen so ergibt sich folgendes Resultat:

Erstgebärende: 33,24 %

Mehrgebärende: 55,26 %
para 2—5

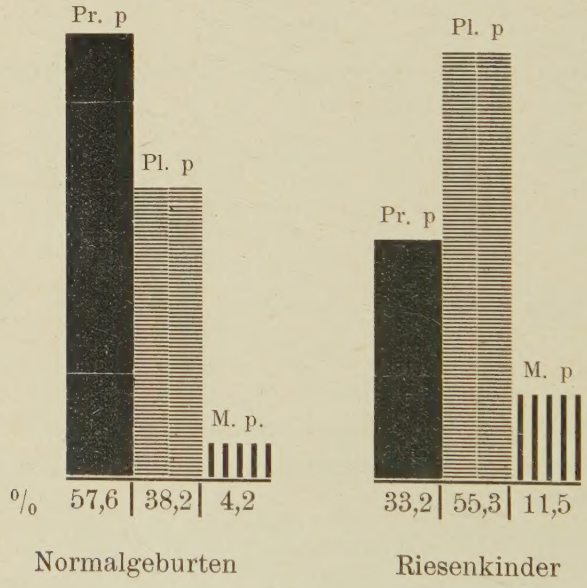
Vielgebärende: 11,50 %
para 6 u. mehr

Tabelle VI

Zahl der Schwangerschaften bei 1000 Normalgeburten.

Para	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Anzahl	576	214	86	56	26	9	9	15	7	1	1
%	57,6	38,2				4,2					

Durch Vergleich der beiden Tabellen ergibt sich, daß bei Müttern von Riesenkindern die Zahl der Mehrgebärenden überwiegt.



Auch die Untersuchungen anderer Autoren haben den Anstieg der Zahl der Mehr- und Vielgebärenden bei Müttern von Riesenkindern festgestellt und folgende Resultate ergeben:

Tabelle VII

Verfasser	Erstgebärende	Mehrgebärende	Vielgebärende
v. Winkel	28,2 %	59,1 %	12,7 %
v. Winkel	22,3	64,8	12,9
v. Winkel	27,0	60,0	13,0
Ettinghaus	25,64	63,32	11,05
Enge	22,8	64,6	12,5
Gossran	20,7	70,9	8,4
Hassran D.	18,9	69,44	11,58
Oyamada	23,10	61,79	14,38
Jacoby	7,09	58,4	34,5
Starcke	20,2	60,1	19,7
Wenke	29,1	49,7	21,1
Zangemeister	23,0	61,0	16,0
Hübner	33,0	55,8	11,2
Eltze	22,42	63,54	14,15
Köster	34,12	51,04	14,84
Förster	31,8	53,6	14,4
Verfasser	33,24	55,26	11,50

Weiterhin ist der enorme Knabenüberschuß ins Auge fallend. Im allgemeinen rechnet man mit einem Verhältnis von Knaben zu Mädchen 106 : 100. Bei unseren Kindern finden wir aber ein Verhältnis von 198 : 100, was dem von Hübner aus den Resultaten der in Tabelle VIII angeführten Autoren berechneten Mittelwert von 190 : 100 ziemlich nahe kommt.

Tabelle VIII

Verhältnis von Knaben zu Mädchen bei den Riesenkindern.

Verfasser	Mädchen	Knaben	%
Gossran	88	197	100 : 224
v. Winkel	308	609	100 : 226

Tabelle VIII (Fortsetzung)

Verfasser	Mädchen	Knaben	%
Starcke	342	824	100 : 240
Jacoby	126	286	100 : 226
Füth	390	431	100 : 110
Fuchs	78	105	100 : 134
Hassan D.	71	95	100 : 120
Oyamada	291	639	100 : 220
Hübner	313	580	100 : 185
Eltze	120	233	100 : 194
Wenke	168	353	100 : 210
Köster	143	267	100 : 187
Verfasser	578	1146	100 : 198

I. Übergroße Kinder.

Betrachten wir nun einmal die Kinder von 4500 gr und mehr etwas genauer, so zeigt sich, daß gerade hier der Prozentsatz bei unserem Material noch höher ist. Hatten wir bei den Kindern von 4000 gr und mehr einen Durchschnitt von 4,48 % bei den anderen Autoren gegenüber 8,62 % bei unserem Material, was ungefähr einem Verhältnis von 1 : 2 entspricht, so haben wir bei den Kindern von 4500 gr und mehr einen Durchschnitt von 0,41 % gegenüber 1,32 % in Bonn, was einer Verdreifachung entspricht. Zieht man nur die Kinder von 5000 gr und mehr heran, so verfünffacht sich schon die Zahl. Betrachten wir nun die Tabellen IX und X, so finden wir dies bestätigt.

Tabelle IX

Anzahl der Kinder von 4500 gr und mehr.

Verfasser	Ort	Untersuchungs-Jahre		Geburten	Kinder über 4500 gr	%
Hecker	München	21		12082	60	0,52
Eltze	München	10		10523	33	0,31
Starcke	Dresden	20		34000	133	0,39
Jacoby	Mannheim	18		6780	50	0,73
Fuchs	Kiel	8		2200	27	1,23
Förster	Hamburg	18,5		17428	150	0,86
Wenke	Breslau	7	1911—1918	11201	57	0,51
Köster	Bonn	14		8589	57	0,66
Verfasser	Bonn	20	1914—34	20000	260	1,3

Tabelle IXa

Größe der Kinder von 4500—5000 gr

45	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61 cm
1	3	5	14	24	59	50	27	17	9	1	/	1

II. Riesenkinder.

Tabelle X

Anzahl der Kinder von 5000 gr und mehr.

Verfasser	Ort	Untersuchungs-Jahre		Geburten	Kinder über 5000 gr	%
Starcke	Dresden	20		34000	16	0,05
Eltze	München	10		10523	3	0,028
Hecker	München	20		12028	4	0,033
Förster	Hamburg	18,5		17428	24	0,138
v. Winckel	Dresden	11		12378	/	/
Winckel	München			17000	5	0,029
Enge	Leipzig	17		17533	7	0,040
Gossran	Marburg	35		8408	1	0,012
Ettinghaus	Berlin	7		13112	4	0,030
Wenke	Breslau	7	1911—1918	11201	5	0,044
Köster	Bonn	14		8589	3	0,035
Verfasser	Bonn	20		20000	49	0,245

Tabelle Xa

Größe der Kinder von 5000 gr und mehr.

52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62 cm
2	1	6	10	13	9	4	1	2	/	1

Kinder von 6000 gr und mehr zählen zu den Seltenheiten. Ahlfeld hat nach Zusammenstellungen aus der in- und ausländischen Literatur insgesamt 82 Kinder festgestellt. In Bonn haben wir 4 Kinder von über 6000 gr feststellen können, wovon 1 Kind noch lebt.

Des besonderen Interesses wegen, welches diesen Fällen zukommt, seien anschließend die Anamnese und Geburtsverlauf dieser 4 Fälle verzeichnet.

A. Frau K. K. Landwirtsfrau, 30 Jahre. Para II.
(Statistik Nr. 16)

Vorgeschichte: Kinderkrankheiten: Masern,
laufen gelernt mit 1 Jahr,
1. Regel mit 16 Jahren,
Menses: 28/3—4 Tagen.

Frühere Geburten: 1 Mädchen am 23. 8. 23. Hydrocephalus (Perforation).

Verlauf der Schwangerschaft:
Letzte Regel 20. 2. 24.
Erste Kindsbewegung Juni 24.
Keine besonderen Beschwerden.

Befund: Kleine ausreichend ernährte Frau.
Schleimhäute genügend durchblutet.
Zeichen von Rachitis: rachitischer Rosenkranz.
Keine Ödeme.
Bauchdecken: schlaff, Nabel verstrichen.
Größter Leibesumfang: 110 cm.
Stand des Gebärmutterrandes: 2 querfingerbreit unterhalb des Rippenbogens.

Beckenmaße: platt rachitisches Becken.

Dist. spin. 25,0	Conj. ext. 17,5 cm
Dist. crist. 26,0	Conj. diag. 11,0 cm
	Conj. vera obere 8,0 cm
	untere 11,0 cm

Kindeslage: Steißlage.

Besonderes: Leibesumfang sehr ausgedehnt.
Viel Fruchtwasser.
Starker Symphysenbuckel.
Doppeltes Promontorium.

Geburtsverlauf: Wehenbeginn 19. 11. 24, 8 Uhr
Geburt 19. 11. 24, 16 Uhr 30 Min.
Kaiserschnitt.
Nachgeburt 16 Uhr 45 Min. (520 g)

Kind: Mädchen, lebend. Hydrocephalus.
Länge: 57 cm; Gewicht: 6300 gr;
Schulterumfang 40 cm;
Schädelumfaug 55 und 58 cm.
Nach 8 Tagen an Ventrikelpunktion gestorben.
Mutter am 6. 12. 1924 als geheilt entlassen.

B. Frau L. Landwirtsfrau, 41 Jahre. Para V.
(Statistik Nr. 27)
Familienanamnese: o. B.
Eigenanamnese: Zeitig laufen gelernt,
Kinderkrankheiten: keine,
1. Regel mit 11 Jahren,
Menses: früher 28/5 Tage ohne Beschwerden,
seit 3 Jahren: 42—50/8 unregelmäßig.

Frühere Entbindungen: 1. 1904 Knabe 6000 gr lebt,
2. 1906 Mädchen 6000 gr lebt,
3. 1914 Knabe 7000 gr lebt,
4. 1919 Knabe 8000 gr Todgeburt,
alle Kinder durch Zange entbunden.

Schwangerschaftsverlauf:
Letzte Regel 28. 11. 1926.
Erste Kindsbewegung mit Monaten.
Befund: Mittelgroße, kräftige Frau,
keine Zeichen von Rachitis,
Ödeme an Leib und Beinen,
Herz: Systolisches Geräusch über der Spitze,
größter Leibesumfang 150 cm,
Leib: faßförmig aufgetrieben, prall, Nabel nicht verstrichen. In der unteren Bauchgegend starke Ödeme, derart, daß ältere Striae stark hervortreten.
Über dem ganzen Leib gedämpfter Schall.
Gebärmutterrand reicht bis zum proc. xyphoideus.
Beckenmaße: Dist. spin. 28,0? Conj. ext. 21,5 cm.
Dist. crist. wegen starker ödematöser Schwellung nicht genau festzustellen.
Kindeslage: I. Schädellage.
Geburtsverlauf: Wehenbeginn 28. 8. 1926,
Blasensprung 7 Uhr 15 Min.
Geburt 17 Uhr 35 Min. Perforation des Schädels, da trotz mehrfacher Untersuchung keine kindlichen Herztöne zu hören waren.
Nachgeburt 18 Uhr 45 Min., 1400 gr.
Kind: tot. Mädchen.
Länge: 60 cm; Gewicht 6500 gr ohne Gehirn.
Mutter verließ gegen ärztlichen Rat die Klinik.
Portio war wenig zurückgebildet. Cervicalkanal für 2 Finger durchgängig. Sonst o. B.

C. Frau M. Hausfrau, 34 Jahre. Para IX.
(Statistik Nr. 40)
Familienanamnese: Eine Schwester Rachitis.
Eigenanamnese: Laufen mit 1 Jahr.
Kinderkrankheiten: keine.

1. Regel mit 15 Jahren.

Menses: 28/1 keine Beschwerden.

Frühere Entbindungen:

1.	1917 Knabe	Spontan lebend geb.,
2.	1918 „	„ „ „
3.	1919 Mädchen	„ „ „ starb an Keuchhusten
4.	1920 Knabe	Spontan lebend geb.,
5.	1922 Mädchen	„ „ „ nach 4 Tagen gest.,
6.	1923 Knabe	Spontan lebend geb.,
7.	1924 „	„ „ „
8.	1927 „	Zange tot. In den letzten 2 Grav.-Monaten: Ödeme, Kind 68 cm lang, Gewicht 6750 gr.

Letzte Regel kann nicht genau angegeben werden.

Schwangerschaftsverlauf:

Seit Beginn der Schwangerschaft morgens starkes Erbrechen.

Seit 14 Tagen Anschwellung der Beine.

Befund: große, sehr adipöse Frau.

Keine Zeichen für Rachitis.

Bauchdecken schlaff, Nabel verstrichen.

Größter Leibesumfang 144 cm.

Gebärmutterrand handbreit oberhalb des Nabels.

Beckenmaße wegen der starken Adipositas nicht genau zu bestimmen.

Kindeslage: II. Hinterhauptslage.

Geburtsverlauf: Wehenbeginn 2. 8. 1929, 5 Uhr.

Geburt 9 Uhr 20 Min. spontan.

Nachgeburt 9 Uhr 35 Min. durch Crede entfernt. (1300 gr).

Kind: lebt. Mädchen.

Länge: 58 cm; Gewicht 6250 gr.
Schädelumfang: 36,5 und 40 cm.
(Über die weitere Entwicklung siehe Übersicht S. 17 u. 18 Nr. 13).

Mutter: gesund. Genitale: o. B.

D. Frau Kr., Lehrersfrau, 43 Jahre. Para III.
(Statistik Nr. 48).

Familienanamnese: o. B.

Eigenanamnese: Kinderkrankheiten keine.
1. Regel mit 13,5 Jahren.
Menses: 28/3—4 Tage, regelmäßig.

Frühere Entbindungen: 1. 1924 Knabe tot. (Forceps) Perforation, vorzeitiger Blasensprung, lange Geburtsdauer, manuelle Placentarlösung.
2. 1925 Mädchen tot.
Wehen 2 Tage, Nabelschnurumschlingung, manuelle Placentarlösung

Schwangerschaftsverlauf:
Letzte Regel 21. 5. 1931.
In den ersten Graviditätsmonaten Übelsein, Erbrechen, in letzter Zeit Rückenschmerzen, Anschwellung der Beine.

Befund: mittelgroße adipöse aufgeschwemmte Patientin.
Keine Zeichen von Rachitis.
Bauchdecken und Extremitäten stark angeschwollen.
Gesicht stark ödematös.
Größter Leibesumfang 128 cm.
Nabel verstrichen.
Gebärmutterrand in Höhe des Rippenbogens.

Beckenmaße: Dist. spin. 28. Conj. ext. 21,0.
Dist. crist. 31.

Kindeslage: II. Schädellage.

Geburtsverlauf: Blasensprung 29. 2. 1932, 9 Uhr 43 Min. Geburt 9 Uhr 45 Min. Kaiserschnitt. Nachgeburt 810 gr.

Kind: Knabe, lebt. Am nächsten Tag Exitus letalis. Blutungen an der Gehirnbasis. Atelektase beider Lungen.

Länge: 62 cm; Gewicht 6500 gr.

Schädelumfang: 37 und 39 cm.

Mutter: gesund entlassen.

Aus diesen Krankengeschichten können wir ersehen, daß es sich durchweg um ältere Frauen handelt, die alle schon mehrfach geboren haben.

Die hohe Sterblichkeitsziffer (3 Kinder von 4 Fällen) ist bei der Schwere der einzelnen Fälle wohl kaum weiter bemerkenswert.

Interessante Aufschlüsse geben die Nachforschungen über die weitere Entwicklung der Riesenkinder. Leider haben nicht sehr viele Mütter auf unsere Anfrage geantwortet, sodaß wir nur über 16 Kinder berichten können. Die Angaben der Eltern, beziehungsweise des Hausarztes sind in der folgenden Übersicht zusammengestellt.

Tabelle XI

Übersicht über die weitere Entwicklung der Kinder über 5000 gr.

Nr.	Geburtsjahr	bei der Geburt			Jetziges Gew. Länge	Normale Maße	Besondere Krankheiten	Geist. Entwicklung	Stat.
		Gewicht	Länge	Geschl.					
1.	1921	5000	54	M.	47,5/152	43/153	Pneumonie	normal	7
2.	1922	5025	59	K.			Gehirnerschütterung	„	10
3.	1924	5150	56	M.	38,0/150	29/133	Kopfgrippe	„	13
4.	1924	5100	55	K.	36,0/138	32/135	Otitis med. Appendektomie	„	14

Fortsetzung von Tabelle XI

Nr.	Geburtsjahr	bei der Geburt: Gewicht	bei der Geburt: Länge	bei der Geburt: Geschl.	Jetziges Gew. Länge	Normale Maße	Besondere Krankheiten	Geist. Entwicklung	Stat.
5.	1925	5120	55	M.			gest. 1927 an Pneumonie	normal	19
6.	1926	5300	57	K.	24,0/113	27/125		„	25
7.	1927	5050	56	K.	28,0/124	25/120		„	30
8.	1927	5500	56	K.	24,5/120	25/120		„	31
9.	1927	5200	57	K.	mit 5 J. (116 cm)	(104)	gest. 1932	„	32
10.	1927	5350	55	K.	34,2/127	25/120	4—10 Monate Ausschlag	„	33
11.	1928	5300	57	K.	26,0/115	23/115		„	35
12.	1928	5650	57	M.	26,5/134	21/113	Masern	„	36
13.	1929	6250	58	M.	18,0/108	19/107		„	40
14.	1929	5050	53	M.	26,0/110	19/107		„	41
15.	1931	5150	56	K.	18,4/107	16/99	Durchfallstörung	„	46
16.	1932	5280	58	K.	13,5/78	12,7/85	/	„	49

Anmerkung: Die normalen Durchschnittswerte für Größe und Gewicht stammen aus den Tabellen von C. v. Pirquet.

Den mitgeteilten Erhebungen lag die Fragestellung nach der Abhängigkeit der kindlichen Größe von der Rassezugehörigkeit, die mir von Professor Haupt vorgelegt wurde, zu Grunde.

Über das Vorkommen von Riesenkindern bei den einzelnen Rassen und Volksstämmen innerhalb Deutschlands sind in der Literatur bis heute noch keine Aufzeichnungen zu finden. Da aber gerade heute eine solche Fragestellung das größte Interesse einnimmt, will ich versuchen, welche Schlüsse aus den bis herigen Statistiken gezogen werden können.

Von vorneherein bin ich mir darüber im Klaren, daß nur ein verhältnismäßig ungenaues Resultat dabei zustande kommen kann, da kaum irgendwelche Angaben über die Rassenzugehörigkeit der Mütter in den einzelnen Krankengeschichten vermerkt ist.

Trotzdem lohnt sich der Vergleich der verschiedenen Statistiken aus allen Teilen Deutschlands mit der Rassenzusammensetzung des deutschen Volkes. Daß in den verschiedenen Gegenden die einzelnen Rassen überwiegen, ist selbstverständlich und gerade auf dem Lande kommt eine Vermischung der einzelnen Rassen nicht so zur Geltung wie in den Großstädten; infolgedessen sind die Statistiken, die sich besonders auf die Landbevölkerung beziehen, für unsere Fragestellung am besten geeignet.

Betrachten wir nun zuerst die Verteilung der Rassen in Deutschland, so finden wir in Nordwestdeutschland das stärkste Vorwiegen eines hochgewachsenen hellen Menschenschlages, der ganz überwiegend der nordischen Rasse angehören muß. (Vgl. Günther, Rassenkunde des deutschen Volkes.) Nordostdeutschland, insbesondere Ostpreußen, zeigt sich als Gebiet stärksten Einschlags der ostbaltischen Rasse. Der stärkste ostische Einschlag, aber nur stellenweise ein Vorwiegen der ostischen Rasse zeigt sich in Oberschlesien einerseits und in Südwestdeutschland andererseits. Die Dinarische Rasse überwiegt bei weitem in Bayern, besonders in dem Gebiet südlich der Donau. In Sachsen finden wir einen vermehrten ostbaltischen Einschlag, während wir die fälische Rasse in der Gegend von Westfalen und Oberhessen finden. Die westische Rasse hat wenig Anteil an der Zusammensetzung des deutschen Volkes. Etwas häufiger kommt sie im Westen und Südwesten vor. Der südliche Teil des Rheinlandes ist stark gemischt, während der nördliche starken nordischen Einschlag erkennen läßt. Als Grenze wird das Gebiet zwischen Köln und Düsseldorf angenommen, jedoch sind Ausläufe bis in die Bonner Gegend erkennbar.

Über die Merkmale dieser einzelnen Rassen schreibt Günther:

1. Nordische Rasse: Hochgewachsen, langköpfig, schmalgesichtig.

2. Fälische Rasse: Hochgewachsen, vierschrötig, breitgesichtig, mittel- bis langköpfig.
3. Dinarische Rasse: Hochgewachsen, kurzköpfig, schmalgesichtig.
4. Westische Rasse: Kleingewachsen, langköpfig.
5. Ostische Rasse: Kurzgewachsen, kurzköpfig, breitgesichtig.
6. Ostbaltische Rasse: Kurzgewachsen, kurzköpfig, breitgesichtig.

Die übrigen Merkmale, wie Haarfarbe, Hautfarbe usw. habe ich hier absichtlich nicht aufgeführt, da sie ja für unsere Fragestellung im Augenblick nicht in Betracht kommen.

Betrachten wir nun die Ergebnisse der Tabelle I (pg. 1) vom Gesichtspunkt der einzelnen Rassen, so finden wir, daß der größte Prozentsatz der Riesenkinder in den Gebieten mit vorwiegend nordischer Bevölkerung vorkommt und zwar:

Kiel mit 8,31 %
Hamburg mit 6,31 %
Bonn mit 8,62 %

An zweiter Stelle steht Mannheim, dessen Bevölkerung als vorwiegend nordisch mit westischem Einschlag angesehen werden muß mit 5,87 %. Breslau (fälisch-ostischer Einschlag) zeigt 4,6 % Riesenkinder; München, mit reichlich dinarischer Bevölkerung im Durchschnitt 4,09 % und Sachsen (Leipzig-Dresden), dessen Bevölkerung aus einem nordisch-ostbaltischen-ostischen Rassengemisch besteht, im Durchschnitt 3,72 %. An niedrigster Stelle finden wir in der Statistik Marburg (fälisch?) mit 3,38 % Riesenkindern vertretern.

Es ist immerhin bemerkenswert, daß die Städte mit vorwiegend nordischer Bevölkerung an erster Stelle stehen, aber wegen der Ungenauigkeit solcher Vergleiche wollen wir daraus keine voreiligen Schlüsse ziehen. Es ist ja schon seit langem bekannt, daß es nicht so sehr auf die Konstitution der Mutter bei der Größe des Kindes ankommt. Die größte Anzahl der Riesenkinder wird zwar von großen und kräftigen Müttern

geboren, aber auch kleine und schwächliche Frauen können große und schwere Kinder gebären. Inwieweit hier vielleicht doch die Konstitution beziehungsweise Rassenmerkmale des Vaters eine Rolle spielen, kann hier nicht untersucht werden, da sämtliche dazu notwendigen Angaben in den Krankengeschichten und in der Literatur fehlen.

Zusammenfassung.

In der vorliegenden Arbeit werden die in Bonn in den Jahren 1914—1934 geborenen Riesenkinder mit den Statistiken aus den Universitätsstädten verglichen und neu bearbeitet. Im Gegensatz zu anderen Statistiken wird darauf hingewiesen, daß die Kinder der Rheinländer nicht kleiner als in anderen Gegenden sind, und daß gerade hier in Bonn der größte Prozentsatz an Riesenkindern festzustellen ist.

Eine Übersicht (pg. 17 u. 18) zeigt die späteren Lebensbedingungen der Riesenkinder, soweit sich dies aus Anfragen bei den einzelnen Müttern feststellen ließ.

Ein Vergleich der Prozentzahlen von übergroßen Kindern mit dem rassenmäßigen Aufbau der einzelnen Gegenden Deutschlands ist am Schluß der Arbeit angestellt worden.

In einer besonderen Statistik sind schließlich noch sämtliche Angaben über die Bonner Riesenkinder von 5000 gr und mehr Gramm-Gewicht zusammengestellt.

Zum Schlusse eine Zusammenstellung der einzelnen Gewichtsstufen:

1464	Kinder	mit	einem	Gewicht	von	4000—4500	gr
211	„	„	„	„	„	4500—5000	gr
18	„	„	„	„	„	5000	gr
27	„	„	„	„	„	5001—6000	gr
4	„	„	„	„	über	6000	gr.

Jahrg. Fall Nr. Gb. Ber.	Para	Alter	Konstitution	Beckenverhältnisse	Frühere Geburten	Verlauf der Schwangerschaft
1915 1. 1253	3	34	?	?	1. Perforation 2. spontan, lebt	/
1915 2. 25	9	34	?	?	8 Geburten 5 Kinder leben angeblich immer Wendung	/
1916 3. 73	7	42	?	Dist. spin. 27 Dist. crist. 30,5 Conj. diag. 8,5	6 Kinder leben 1 Kind gestorben 1 Zangengeburt 5 spontan	/
1916 4. 643	6	37	kräftig	26 cm 28 cm Conj. ext. 18,5 cm	5 Kinder leben 2 spontan 2 Querlagen Wend. u. Extrakt. 1 Fußlage	Schmerzen
1918 5. 280	3	41	kräftig	27,5 cm 30 cm Dist. troch. 35 Conj. ext. 21	Spontangeb. Abort im 3. Mon. Abort im 3. Mon. 8 Monatskind Man. Plazentarl. Abort	Seit 10 Tagen Schmerzen im lk. Becken Starke Ödeme an an beiden Unterschenkeln
1918 6. 321	2	27	kräftig	27) 7,5 — 29) 8 32) 19,5 cm 12 cm	Zangengeburt lebt	/

Verlauf der Geburt	Kunsthilfe	Verletzung	Lage der Frucht	Größe cm	Gewicht gr	Schädelumfg.	Geschlecht
/	Extraktion	/	I. Steißlage	54	5000 gestorben	?	M.
/	Wendung u. Extraktion der toten Kinder	/	I. Fußlage	60	5000 tot	37	M.
/	Wendung Extraktion	/	II. Steißlage	57	5650	39	K.
/	Wendung Veit-Smellin	/	I. Querlage	54	5100	39,5	K.
/	Extraktion	/	Steißlage	57	5100 tot	39	K.
/	3 Zangenversuche Perforation desselben Kindes Tiber d. M.	/	II. Steißlage	58	5100 tot	39	K.

Jahrg. Fall Nr. Gb. Ber.	Para	Alter	Konstitution	Beckenverhältnisse	Frühere Geburten	Verlauf der Schwangerschaft
1919 7. 268	3	40	mittelgroß	27 cm 29,5 cm 20,5 cm	2 Knaben spontan 1 gestorben an Keuchhusten u. Lungenentzündung	/
1921 8. 268	8	32	große Frau	25,5 cm 29 cm 20,5 cm	4 Knaben 3 Mädchen leben	
1921 9. 672	3	30	guter Ernährungszustand	25,5 cm 28,5 cm 20 cm	2 leben	In der letzten Zeit Schmerzen in beiden Oberschenkeln.
1922 10. 160	13	43	mittelgr. adipöse Frau guter Ernährgszustand	26,5 cm 30,5 cm 21,5 cm	Zangengeburten 2 Fehlgeburten eine Geburt angeblich 12 Pfd., Kind lebt	Seit Anfang Erbrechen, Kopfschmerz., Schwindelgefühl. Seit ½ J. Magenbeschwerd., Sodbrennen, Ödeme d. U.-Schenk.
1922 11. 385	5	45	große Frau	30 cm 33 cm 23 cm	2 spontan Mädchen 1 Knabe Armvorfall 1 Knabe gestorb. Krämpfe nach 3 Monaten	/
1923 12. 579	3	41	kleine mittelkräftige Frau	26 cm 28 cm 19 cm	1 Knabe Zange 1 Mädchen Zange	/

Verlauf der Geburt	Kunsthilfe	Verletzung	Lage der Frucht	Größe cm	Gewicht gr	Schädelumfg.	Geschlecht
spontan	/	/	I. Schädellage	54	5000	36	M.
spontan	/	/	I. Schädellage	54	5100	36	M.
spontan	/	Dammriß I. Grades	II. Schädellage	55	5000	36,5	K.
/	Zange	Dammriß II. Grades	II. Schädellage	59	5025	39	K.
/	Wendung Extraktion Crede	/	I. Querlage	56	5150	37	K.
/	Zange	/	I. Schädellage	55	5350	38	K.

Jahrg. Fall Nr. Gb. Ber.	Parc	Alter	Konstitution	Beckenverhältnisse	Frühere Geburten	Verlauf der Schwangerschaft
1924 13. 75	5	39	große kräftige Frau	29 cm 31 cm 20,5 cm	3 Mädchen 1 Knabe alle durch Zange leben	Leichte Ödeme an den Beinen
1924 14. 178	9	44	große kräftig gebaute Frau	28,5 cm 30,5 cm 20,5 cm	1 Zange, tot 5 Geburten o. B. leben 1 gestorben 1 gest. Hydrocephalus	
1924 15. 261	4	36	Mittelgr. Frau guter Ernährg.-zustand	27,5 cm 29,5 cm 19,5 cm	2 Mädchen 1 Knabe spontan leben	Im 5. Monat Schmerzen in der Seite
1924 16. 707	2	30	Kleine Frau Zeichen von Rachitis	25 cm 26 cm 17,5 cm 11 cm 8—8,5 cm	1 gestorben Hyprocephalus Perforation	
1925 17. 192	5	33	Mittelgr. Frau	25 cm 28 cm 21 cm	3 Mädchen spontan leben 1 Knabe, Zange gestorben	Erbrechen Starke Ödeme
1925 18. 274	5	29	Übermäßig genährte Frau	29,5 cm 33,25 cm 25 cm	4 Kinder leben spontan	Starke Ödeme an beiden Unterschenkeln Lidödeme beiderseits

Verlauf der Geburt	Kunsthilfe	Verletzung	Lage der Frucht	Größe cm	Gewicht gr	Schädelumfg.	Geschlecht
spontan	/	/	I. Schädellage	56	5150	37	M.
/	Zange	/	I. Schädellage	55	5100	40	K.
/	Zange	/	II. Schädellage	55	5000	39	K.
/	Kaiserschnitt	/	I. Beckenendlage	57	6300 tot	58	M.
spontan	/	/	I. Hinterhauptslage	54	5000	37	K.
spontan	/	/	I. Schädellage	56	5900	40,5	M.

Jahrg. Fall Nr. Gb. Ber.	Para	Alter	Konstitution	Beckenverhältnisse	Frühere Geburten	Verlauf der Schwangerschaft
1925 19. 807	8	36	kleine Frau guter Ernährg.-zustand	26 cm 28 cm 20 cm	1 Steißl., Extrakt. 2 spontan 3 Fehlgeburt 4, 5, 6, 7 spontan leben stets gr. Kinder	morgendlich Erbrechen bis zum 6. Monat, Ödeme beider Hände und Beine in der 2. Schw.-Hälfte
1925 20. 857	2	37	Große Frau guter Ernährg.-zustand	27 cm 30 cm 20 cm	1 Zange, Episiotomie, lebt 1 Fehlgeburt	/
1925 21. 933	2	29	kräftige Frau	26,5 cm 28,5 cm	Mädchen lebt spontan	Ödeme an den Bauchdecken und Unterschenkeln
1925 22. 1049	11	39	kräftig	27 cm 30 cm 20 cm	1 Zange K. lebt 2 spontan lebt 3 u. 4 Zange K. lebt 5 spontan M. lebt 6 spontan K. lebt 7 u. 8 spont. M. lebt 9 Zange K. tot Krämpfe 10 Zange M. lebt	vom 6. Monat ab Beschwerden und Schlaflosigkeit Leichte Ödeme Varizen
1925 23. 1127	2	32	mittelgr.	25,5 cm 29,5 cm 21,5 cm	Frühgeburt Mädchen lebt	/
1926 24. 141	2	22	mittelgr.	26 cm 30 cm 21,5 cm	1 Kind lebt spontan	/

Verlauf der Geburt	Kunsthilfe	Verletzung	Lage der Frucht	Größe cm	Gewicht gr	Schädelumfg.	Geschlecht
spontan	/	/	I. Schädellage	55	5120	35	M.
/	Innere Wendung Extraktion	Dammriß I. Grades	II. Schädellage	55	5000	39	K.
spontan	/	Dammriß I. Grades	I. Hinterhauptslage	52	5000	37	M.
/	Hohe Zange	/	I. Schädellage	55	5000	38	K.
spontan	/	/	I. Schädellage	52	5050	37	K.
spontan	/	/	Schädellage	56	5250	38	K.

Jahrg. Fall Nr. Gb. Ber.	Para	Alter	Konstitution	Beckenverhältnisse	Frühere Geburten	Verlauf der Schwangerschaft
1926 25. 393	8	34	groß kräftig	27 cm 29,5 cm 22 cm	1 Zange gestorb. 8 Wochen 2 und 3 Zange 4 und 7 normal 5 gest. 8 Wochen 6 gest. 10 Woch.	Viel Erbrechen u. Herzklopfen Ödeme an beiden Beinen
1926 26. 419	10	32	kleine Frau guter Ernährg.-zustand	/	6 K. spont. 1 Steißlage 1 Zange	Leichte Ödeme am Unterschenkel
1926 27. 528	5	41	kräftig	28 cm 29,5 cm	1 12pfd. Kind lebt 2 12pfd. K. lebt 3 14pfd. K. lebt 4 16pfd. K. totgeboren alle d. Zangen	Ödeme an Leib und Beinen
1926 28. 669	3	28	groß	26 cm 29 cm 20 cm	1 lebendes Kind 1 Frühgeburt	/
1926 29. 931	10	38	Mittelgr. guter Ernährg.-zustand	/	8 Kinder lehen 1 Kind gestorben 4 Knaben 4 Mädchen	/
1927 30. 335	2	25	kl. Frau guter Ernährg.-zustand Zeichen von Rachitis	/	1 Knabe lebt Kaiserschnitt	/

Verlauf der Geburt	Kunsthilfe	Verletzung	Lage der Frucht	Größe cm	Gewicht gr	Schädelumfg.	Geschlecht
spontan	/	/	I. Schädellage	57	5300	38	K.
spontan war bei der Aufnahme bis zum Nabel geboren	/	/	/	57	5300	36	M.
Perforation des Schädels	Kleidotomie	/	I. Schädellage	60	6500 tot	41	M.
langsame Entwicklung	Chloroformnarkose Mm. Incisionen	Cervixriß 5 cm	I. Schädellage	56	5000	38	M.
spontan	/	/	I. Schädellage	56	5000	39	M.
/	Kaiserschnitt	/	II. Schädellage	56	5050	38	K.

Jahrg. Fall Nr. Gb. Ber.	Pare	Alter	Konstitution	Beckenverhältnisse	Frühere Geburten	Verlauf der Schwangerschaft
1927 31. 512	3	34	kräftig groß	28 cm 30 cm 20 cm	M. spontan, lebt K. Zange, lebt	nervöse Herzbeschwerden
1927 32. 545	1	30	mittelgr. guter Ernährg.-zustand	27 cm 28,5 cm 19 cm	/	Ödeme der Bauchdecken u. Unterschenkel
1927 33. 712	3	32	mittelgr. guter Ernährg.-zustand	26,5 cm 28 cm 18,5 cm 8,5—9 cm	1 Mädchen lebt Zange 2 Mädchen lebt spontan	leichte Ödeme an Beinen u. Füßen
1927 34. 936	3	31	mittelgr. guter Ernährg.-zustand	25,5 cm 28 cm 19 cm	1 Knabe spontan 2 Knabe spontan 2 Fehlgeburten	Ödeme an Beinen und Händen Starke Bauchödeme
1927 35. 973	6	42	mittelgr.	28,5 cm 31,5 cm 21 cm	5 Spontangeburten	leichte Ödeme der Füße Varizen der Unterschenkel
1928 36. 73	4	35	/	26 cm 28 cm 20 cm	1 Perforation 2 M. spontan lebt 3 M. spontan lebt	Grippe 8 Tage vorher

Verlauf der Geburt	Kunsthilfe	Verletzung	Lage der Frucht	Größe cm	Gewicht gr	Schädelumfg.	Geschlecht
spontan	/	Dammriß I. Grades	II. Schädellage	56	5500	38	K.
/	Episotomie Zange	Dammriß II. Grades	I. Hinterhauptslage	57	5200	39	K.
/	Symphysiotomie	Dammriß I. Grades	II. Steißlage	55	5350	39	K.
/	Zange Muttermundincision	/	II. Vorderhauptslage	56,5	5200	39	K.
spontan	Crede	/	I. Steißlage	57	5300	40	K.
spontan	Crede in Narkose	Dammriß I. Grades	II. Hinterhauptslage	57	5650	38	M.

Jahrg. Fall Nr. Gb. Ber.	Para	Alter	Konstitution	Beckenverhältnisse	Frühere Geburten	Verlauf der Schwangerschaft
1928 37. 286	3	31	mittelgr. guter Ernährg.-zustand	29 cm 31 cm	1 Knabe Zange 2 Mädchen Zange leben	/
1928 38. 427	3	28	/	26 cm 29 cm 19,5 cm	1 Mädchen spont. 2 Mädchen spont. leben	/
1928 39. 444	2	41	groß	28 cm 30 cm 20,5 cm 9,5 cm	Zange Knabe lebt	In den ersten 5 Monaten Erbrech. Varizen am rechten Unter- u. Oberschenkel
1929 40. 591	9	34	groß allg. Adipositas 218 Pfd.	— — — 12,5 cm	1—7 spontan 5 leben 2 starb. an Keuchhust. nach 4 Tag. 8 Zange tot 68 cm lang 6750 gr schwer	seit Beginn morgens starkes Erbrechen
1929 41. 927	5	34	groß guter Ernährg.-zustand	24 cm 26,5 cm 20,5 cm	4 spontan 3 leben 1 n. 3 Jahren an Lungenentzündg. gestorben	zeitw. Schmerzen in der link. Seite Varizen an den Oberschenkeln
1930 42. 118	5	42	mittelgr. guter Ernährg.-zustand	25,5 cm 29 cm 19,5 cm	1 spontan 2 spont. gestorb. mit 7 Wochen an Krämpfen 3 ? gestorben 4 verschleppte Querlage, Wdg.	Ödeme an beiden Füßen
1930 43. 528	6	45	kräftig groß	28 cm 30 cm 19,5 cm	1—4 Zangen 5 spontan leben	Ödeme an Gesicht, Bauchdecken, Hände und Füße

Verlauf der Geburt	Kunsthilfe	Verletzung	Lage der Frucht	Größe cm	Gewicht gr	Schädelumfg.	Geschlecht
spontan	/	Dammriß I. Grades	II. Schädellage	55	5000	38	K.
spontan	/	/	I. Schädellage	56	5000	38	K.
/	Kaiserschnitt	/	II. Gesichtslage	56	5000	40	M.
spontan	/	/	II. Hinterhauptslage	58	6250	40	M.
spontan	/	/	I. Gesichtslage	53	5050	40,5	M.
spontan	/	Dammriß I. Grades	II. Hinterhauptslage	58	5000	41,5	K.
spontan	/	/	I. vorder. Hinterhauptslage	55	5050	39,5	K.

Jahrg. Fall Nr. Gb. Ber.	Para	Alter	Konstitution	Beckenverhältnisse	Frühere Geburten	Verlauf der Schwangerschaft
1930 44. 705	3	29	groß guter Ernährg.-zustand	27 cm 29,5 cm 20 cm	2 Spontangeburt. leben	Krampfader an beiden Beinen
1930 45. 804	5	32	kleine Frau guter Ernährg.-zustand	25 cm 28,5 cm 21 cm	1 spont., gestorb. nach 6 Woch. 2 spontan, lebt 3 spontan, lebt 4 Zange, gestorb.	Ödeme an beiden Ober- und Unterschenkeln und Bauchdecken Varizen an r. Ober- u. Unterschenkel
1931 46. 457	1	30	groß guter Ernährg.-zustand	28 cm 30 cm 20,5 cm	/	2—4 Monat Erbrechen später Störung im Allgemeinbefind.
1931 47. 654	10	38	mittelgr. guter Ernährg.-zustand	28 cm 30 cm 20 cm 9,5 cm	1 Perfor. gestorb. 2 u. 3 spont., leben 4 Zange, gestorb. nach 6 Tagen 5 Zange, gestorb. nach 20 Tagen 7 Wdg., Zg., lebt 8 Steißl., gestorb. nach 10 Minuten	Ödeme an beiden Beinen und Bauchdecken
1932 48. 118	3	43	mittelgr.	28 cm 31 cm 21 cm	1 Perforation, gestorben, 2 tot, Nabelschnurumschlingung	Ödeme an Ober- u. Unterschenkel, Bauchd., Gesicht. Im ersten Monat Erbrechen, Übelsein
1932 49. 487	1	28	kräftig groß	30 cm 32 cm 23 cm	/	Ödeme an beiden Unterschenkeln, Bauchdecken, Varizen. Ersten 3 Monate schwindelich

Verlauf der Geburt	Kunsthilfe	Verletzung	Lage der Frucht	Größe cm	Gewicht gr	Schädelumfg.	Geschlecht
spontan	/	/	II. vorder. Hinterhauptslage	54	5000	38,5	K.
/	Wendung Extraktion	Cervixriß	I. Schädellage	56	5000 tot	39	K.
spontan	/	Dammriß II. Grades	II. vorder. Hinterhauptslage	56	5150	38	K.
/	Kaiserschnitt	/	I. Schädellage	56	5000	38	K.
/	Kaiserschnitt	/	II. Schädellage	62	6500 gest. letalis	39	K.
spontan	/	Dammriß II. Grades	I. vorder. Hinterhauptslage	58	5280	39,5	K.

Literatur.

1. Jacoby: Über den Riesenwuchs von Neugeborenen. Arch. f. Gynaekol. 74, 536, 1905.
2. Starke: Über Geburten bzw. Spätgeburten bei Riesenwuchs der Kiuder usw. Arch. f. Gynaekol. 74, 567, 1905.
3. Eltze: Geburten von über 4000 gr schweren Kindern. Dissertation München 1903.
4. Köster: Über Spätgeburten und andere Beobachtungen an bes. schweren Früchten. Dissertation Bonn 1907/08.
5. Günther: Rassenkunde des deutschen Volkes.
6. Jaensch: Körperform, Wesensart und Rasse.
7. Wenke: Über den Riesenwuchs der Neugeborenen. Dissertation Breslau 1919.
8. August von Jobbe: Über Gewichts- und Längenverhältnisse der Neugeborenen. Dissertation Marburg 1872.
9. Theo Kohlhage: Über foctalen Riesenwuchs. Dissertation Halle 1906.
10. Hassan-Dschalaljanz: Geburten von über 4000 gr schweren Kindern und ihre forensische Bedeutung. Dissertation Jena 1910.
11. Fuchs: Münchener medizinische Wochenschrift 1903. Nummer 33 und 34.
12. Oyamada: Über Riesenkinder. Beitrag f. Geb. u. Gyn. Heft 17.
14. Issmer: Über die Dauer der menschlichen Schwangerschaft. Arch. f. Gynaekol. Band 35.
15. Fischer: Riesenkinder bei mütterlichem Diabetes. Zentralblatt für Gynaekologie 1935 Nr. 5.

Lebenslauf.

Ich, Karl Roßkopf, wurde am 8. März 1909 als Sohn des Holz- und Baumaterialienhändler Adolf Lorenz Roßkopf und seiner Ehefrau Anna geb. Haus zu Münster (Hessen) geboren. Nach Besuch der Grundschule und der Ober-Realschule machte ich Ostern 1929 mein Abitur. Die vorklinischen Semester verbrachte ich in Giesen, woselbst ich am Ende des Sommer-Semesters 1932 mein Physikum bestand. Während der klinischen Zeit studierte ich in Innsbruck, Graz und Bonn, wo ich am 20. Juli 1935 mein Staatsexamen ablegte. Seit dem 23. August 1935 bin ich als Medizinalpraktikant am Stadtkrankenhaus zu Darmstadt tätig.